THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ,

An completa inferioris Maxillæ luxatio, non reducta, ſit ſemper intrà decem dies lethalis?

Quas, Deo juvante, & Præſide M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT LANGLOIS, *Scholarum Moderatore, antiquo in Scholâ Practicâ Profeſſore, tueri conabitur* JOANNES-JOACHIMUS CHAMPENOIS, *Meldenſis, præclaræ Artium Facultatis in Almâ Univerſitate Pariſienſi Magiſter, nuper in magno Pariſienſi Noſocomio Chirurgus internus, Theſeos Auctor.*

Die Sabbati 17ª. *menſis Julii anno R. S. H.* 1784, *à ſeſqui-ſecundâ poſt meridiem ad ſeptimam,*

PARISIIS,

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS.

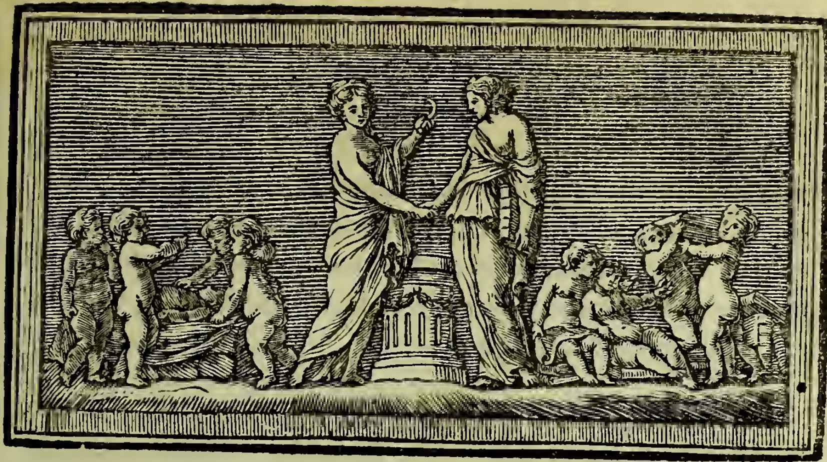
PRO ACTU PUBLICO,

ET

MAGISTERII LAUREA.

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii, necnon Academiæ Typographi, viâ Cytharcâ.

M. DCC. LXXXIV.



D. O. M.

THESES ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

An completa inferioris Maxillæ luxatio, non reducta, ſit ſemper intrà decem dies lethalis ?

FALSIS & commentitiis opinionibus, tum de illius morbi differenriis, tum de prognoſi ſuper illo inſtituendâ, ut nobis quidem videtur, anſam præbuit Maxillæ luxatio completa : quas quidem diſcutiendas, & ſi fas eſt, refellendas cùm in nos ſuſceperimus, oſſa, cartilagines, ligamenta, muſculos, & varios articuli motus, Anatomiâ duce, breviter exponemus.

EX ANATOMIA.

Maxillæ inferioris rami ſuperiùs in duos proceſſus abeunt quorum alter anterior, coronoideus, tenuis & acutus, alter poſterior condyloideus, oblongus, curvato anteriùs ſuffultus collo, angulum habens externum & anteriorem, alterum poſteriorem & internum, cartilagine ponè exili, antè denſiori undique coopertus.

Cavitas quæ condylis reſpondet in externâ temporalium oſſium facie leviter excavatur, & dicitur Glenoïdea : fiſſurâ dividitur in duas partes quarum anterior verè articularis cartilagine obducitur, poſterior glandulas adipemque continet, & prominente conchâ contrahitur : multùm quoque ad articulum facit apophyſis tranſverſa quæ zigomati adnaſcitur, cujuſque pars poſterior cartilagine veſtitur ut reſpondentem condylorum faciem accipiat, qui non tantùm in cavitate glenoïdeâ, ſed etiam ſuper hâc apophyſi, vario pro ſitu, moventur.

Adeſt inſuper in interiore articulo cartilago intermedia, utrinque excavata, in medio gracileſcens, denſior in periphæriâ, minùs oſſi temporum, quàm inferioris Maxillæ condylo, cujus motus ſequitur, adhærens.

Capſulare ligamentum quod laxè ſuperiùs, ſtrictè inferiùs articulum amplectitur, confirmant alia duo ligamenta quorum alterum externum à zygomate ad externum condylorum angulum, alterum internum à ſpinali cuneiformis oſſis apophyſi ad internum obliquè deſcendit; animadvertendum eſt etiam aliud ligamentum quod ab internâ & articulari glenoïdeæ cavitatis parte, ad interiorem Maxillæ faciem protenditur.

Ginglymum Arthrodiamque refert hæc articulatio, undè mixta ſeu Amphy-diarthroſis dicta fuit. Enimverò ejus ope modò os diducitur contrahiturque, quòd ginglymum æmulatur, modò arthrodiarum more anteriùs Maxilla profertur, & deindè reducitur: annotandum verò poſteriorem ex illis motibus nunquam fieri poſſe quin prior præceſſerit: vetat enim partium ſtructura quominùs Maxilla in ſitu naturali poſita retrò vertatur. Tandem in latera ferri poteſt, tum verò unus tantùm Condylus è ſuâ cavitate anteriùs procedit, arcûſque partem deſcribit eundo, dum alter immobilis in articulo retinetur.

Nunquam autem tam variè moveri Maxilla potuiſſet, ſi in cavitate tantùm glenoïdeâ articulati fuiſſent ipſius condyli; ſed duplicis quam expoſuimus articulationis beneficio, cùm anteriùs adducta Maxilla apophyſi tantùm tranſversæ innitatur, nullo prohibentur impedimento ac proindè facilè exercentur varii illi motus: atque hìc quidem cartilaginis intermediæ uſus facilè innoteſcit; anteriùs enim cum condylis, non ligamentis tantùm, ſed & muſculis fertur, oſſa in contactu mutuo continet, aberrare vetat, ac verum inter duas apophyſes articulum conſtituit. Quod verò indè exurgit commodum pro nihilo reputandum foret, ſi retrò cum condylis ferretur; ſed non ita: tranſverſam nunquam relinquit apophyſim, & condylis ſemper adhæreſcens anteriori eorum faciei reſpondet, ac deindè ubi anteriùs reducitur, ſuperiorem duntaxat eorumdem condylorum partem recipit.

Maxillæ inferioris muſculi ſunt temporales, maſſeteres, pterigoïdei tum interni, tum externi, & biventres, quibus addendi nobis videntur ſuperiores & inferiores hyoïdes oſſis muſculi; ſed de his omnibus, coram cœtu dicere parati, ne longiùs procedat noſtra theſis, nihil in præſenti dicemus.

EX CHIRURGIA.

Luxatio Maxillæ inferioris completa dicitur, ubi condylus uterque è ſuâ cavitate naturali excidit. Sed obſcurum hìc verbum nonnullis annotationibus explanandum eſt. Enimverò in alio quovis articulo luxatio completa dicitur, cùm os luxatum articulum planè deſeruit: hìc verò ubi uterque condylus dimovetur: at certè in ejuſmodi luxatione habenda eſt quoque ratio ſpatii quod inter os luxatum & articulum interjicitur: nam fieri poteſt ut condyli, modò parùm, modò longiùs, à ſuo ſitu naturali dimoveantur; attamen luxatio completa dicitur in utroque caſu, quamvis prior à poſteriori quàm maximè diſtet: etenim in illo leviora & facilè ferenda accidentia morbum comitantur, dum in alio graviora ingruunt ſymptomata, quæ lapſu temporis ingraveſcent, & ægrum, ſin, uti dictum eſt, intra decem dies, ſaltem lento gradu ad Orcum demittent. Plurimi refert igitur & modum quo fit luxatio, & diſtantiam oſſis luxati, & ſigna quibus hoc ſpatium æſtimari poteſt, apprimè dignoſcere.

In ſitu naturali, nempè ubi os clauditur, denteſque paralleli ſibi invicem reſpondent, Maxillæ inferioris condyli in oſſium temporalium cavitate glenoïdeâ, ponè radicem apophyſeos tranſverſæ conduntur, ibique ligamentis, muſculis, ipsâ etiam oſſium figurâ retinentur. Ubi verò feruntur anteriùs, aut deprimuntur, unà cum cartilagine intermediâ accedunt ad tranſverſam apophyſim, & ſi ultra modum vel majori hiatu, vel ictu violenter adacto, vel graviori in mentum lapſu magis deprimantur, fit luxatio: cartilago enim intermedia, cujus ope tunc temporis articulantur condyli, non ſatis valet ut impediat quominùs anteriùs ferantur, & apophyſi tranſverſæ, ſuo tantùm collo

innitantur: quo ſemel facto, vel hìc remanebunt, vel altiùs ſub os jugale protrudentur.

Priori caſu levis erit oris hiatus, ſalivæ effluxum in genas cohibere poterit æger, dentes parùm à ſe diſtabunt, labia erunt adhuc ſibi contigua, quidam permittentur Maxillæ motus, quibus, aut magis etiam diducetur, aut ad prioris aperturæ gradum redibit; ſalivæ reſorbitio, alimentorum deglutitio, loquela, licèt difficiles, non ceſſabunt omninò.

Poſteriori os immani rictu dehiſcet, copioſior per genas effluet ſaliva, mentum in thoracem propendebit, *æger non cibum devorare, non potionem ſorbere poterit.* (*a*) Certè quidem ſi tunc non reponantur oſſa, maximo in periculo verſatur æger; ſed hoc etiam poſito, nondùm omninò de ejus ſalute deſperandum eſt. Enimverò fieri poteſt, & reverâ, quod fauſtiſſimum, ſæpè fit ut, vel ſtatim, irritis ad reponendum os tentatis conatibus, vel paulatim, ſolo temporis lapſu, & muſculorum actione, ſin reducantur in ſuam ſedem condyli, ſaltem magìs ad articulum accedant, undè Maxillæ uſus qualis qualis ægro permittitur.

Immeritò igitur pronuntiatum fuit lethalem intrà decem dies fore, ſi non reponeretur, utriuſque condyli luxationem. Undè enim exoriri poſſet mors tam cita? An ex muſculorum, ligamentorum, nervorumque diſtenſione, an ex inediâ, an ex febribus (*b*) &c.? Sed primò, non tanta eſt ſitûs mutatio in variis illis partibus, ut indè mors neceſſariò ſequatur: ſecundò, non ita præcluduntur fauces, ut ab omnibus alimentis, & etiam à

(*a*) Celſ. *L.* 4. *C.* 7.

(*b*) Niſi reponatur, vitæ periculum inſtat propter febres continuas, &c. *Hippocrat. de Articul. Charter. T. XII. p.* 340.

potu prohibeatur æger : nam licèt difficilis admodùm fiat deglutitio, non tamen omninò ceſſat ; febres tandem continuæ de quibus Hippocrates tunc tantùm metuendæ ſunt, cùm, immani oris hiatu, omnia indè exurgentia ingruunt ſymptomata : at verò non ſemper tanta eſt condylorum dimotio ut neceſſariò accidant, & etiam ſi adeſſet, aliquandò fit, ut, reſpirationi per nares nullum ſit impedimentum, minor ſit faucium ſiccitas, labiis adhuc ſibi ferè contiguis non omnis effluat ſaliva, &c. nullâ igitur de causâ tam funeſtum omen ſemper, & omni in luxatione completâ habendum eſt.

At quod variis rationum momentis probare tentavimus, id faciliùs forſan certiùſque confirmabimus experientiâ. Quid enim noſtræ propoſitionis veritatem clariùs demonſtrare poteſt, quàm ſi in medium proferantur hiſtoriæ ægrorum qui tali cum luxatione menſes, imò annos complures ſuperſtites fuerint ? Liceat ergo, inter alia quæ in promptu ſunt, unum aut alterum tale obſervatum in opinionis noſtræ aſſertionem teſtari.

Celeberr. Magiſter D. Sabatier, Academiæ videndam obtulit mulierem, quæ completâ utriuſque condyli Maxillæ inferioris luxatione ab anno laborabat : primò res in dubio poni videbatur : veritati enim agnoſcendæ obſtabant Hippocratis hoc de morbo effatum, loquendi & deglutiendi ægræ permiſſa facultas, priorum accidentium, poſt anodynorum & emollientium uſum, remiſſio ; ac tandem ideò tantùm non adeſſe dicebatur luxatio, quod debitis & ex arte inſtitutis conatibus reduci non potuerat. Sed facilè dilui poſſunt hæc argumenta. Ac primò quidem judicium Hippocratis, quantacumque viri immortalis habenda ſit & reverà habeatur reverentia, non utique pro oraculo reputandum eſt, ubi novis obſervationibus

luce meridianâ clarioribus divinum ſenem erraviſſe probatur. At verò loqui & deglutire poterat mulier, ſalivæ efluxum labris coercebat, libera aderat reſpiratio : Quid mirum ? Certè ſi ita profundè ſuperiùs & anteriùs protruſi fuerint condyli, ut maximo oris hiatu mentum in thoracem propenderit, his functionibus orbata fuiſſet, ſed parùm ab articulo diſtabant, undè, ut ſuperiori probavimus paragrapho, ab illis non interdicebatur motibus. Objicitur deindè adhibitis emollientibus & relaxantibus topicis, meliùs ſe habuiſſe ægram, quod non eveniſſet, ſi vera adfuiſſet luxatio, quandoquidem, ut addunt, abſurdum quid diceret, qui emollientibus luxationem reduci poſſe contenderet : certè quidem hâc de re non inficias ibimus, ſed quid indè ? Nihil profectò : quotidie enim videtur eorum remediorum uſu imminui dolorem articuli, & paulatìm iiſdem diutiùs adhibitis ita irreductæ luxationi aſſueſcere ægrum, ut, novæ ſedi, veluti ſuo articulo, innixum os ferè ſuos omnes motus exerceat. Ultimum & graviſſimum, ut iis videtur, aſſertionis ſuæ argumentum deſumunt qui ſingulare illud obſervatum admittere recuſant ex eo quod ſagaciter tentata reductio fieri non potuerit, & indè non adfuiſſe luxationem pertinaciter inferunt. Sed nimis eheu ! frequenti comprobatur uſu adeſſe luxationes, quæ, licèt omni ope atque operâ nitatur Chirurgus, vel optimè inſtitutis conatibus reſiſtunt, ac proindè per ſe ſtatim corruit hæc opinio.

Verùm enimverò quid probant rationes contra obſervatum Celeberr. D. Sabatier allatæ ? Certè quidem, ut omnibus compertum fuit, dimovebantur à ſe invicem Maxillæ, mentum anteriùs prominebat, ſibi non reſpondebant dentes, concham inter & condylos vacuum intercedebat : quænam alia adeſſe poterant certiora luxatæ Maxillæ ſigna ? Attamen ut omninò tollatur, ſi

quod adhuc dubium remanere poſſet, alia quædam ſimilia exempla ſubjiciemus.

Clariſſ. Magiſter D. Lhéritier, cranium Academiæ obtulit in quo aderat luxatio Maxillæ incompleta quidem, ſed cujus ita immutata fuerat partium diſpoſitio, ut diutiſſimè ante mortem accidiſſe pateret.

Virum quemdam, in ſupremâ ſenatûs curiâ patronum, cui condylus uterque Maxillæ inferioris è ſuo articulo exciderat, & aliundè ſanum per plures annos vidit Celeberr. Magiſter D. Perylhe.

Idem teſtatur Spectatiſſ. Magiſter D. Botentuit, primus Subcenturioni, in carcere dicto *Fort-l'Evêque*, luxationem Maxillæ completam repoſuerat: ea tunc fuerat oſſium dimotio, ut à loquendo prorsùs interdiceretur æger, & morbi naturæ planè inſcius venenatum ſe poculum hauſiſſe ſcriptis aſſereret: reductâ Maxillâ facilè & brevi convaluit; ſed paucis ab hinc annis, cùm in Germaniâ militaret, in eumdem incidit morbum: irreducta remanſit Maxilla, ſed nihilominùs aliquot annos huic ſuperfuit malo, ac tandem cùm ab omni ſolido alimento, niſi liquidis digeſto prohiberetur, macie confectus obiit.

Non ſemper autem, ut in hocce caſu, vitiantur & loquela & deglutitio, nam mulier de quâ ſuperiùs, licet ægrè admodùm, loquebatur tamen, & ſolidis veſcebatur eſculentis. Duo etiam obſervata nobis communicavit Meritiſſ. hujus actûs Præſes quibus hæc propoſitio confirmatur.

Die ſextâ menſis Julii anno R. S. H. 1782, accerſitus fuit à Chirurgo ut mulieri vetulæ luxationem Maxillæ completam reduceret

reduceret : facilè repoſita fuit , ſed anteà panis offam jure coctam ægra comederat : hujus obſervati teſtis fuit Clariſſ. Magiſter D. Bouſquet, ſecundus.

Idem die 28â menſis Octobris anni 1783 , dùm in Templo Luzarchiano curandis pauperibus, unà cùm collegis, operam daret, adſtantibus Celeberr. Magiſtris D. D. Goulliart & Caron , ægro cuidam luxationem Maxillæ completam reduxit , qui tamen loquebatur, & ſalivam deglutiebat.

Hyeme proximè elapſâ completam utriuſque condyli luxationem repoſuit homini cuidam in Sancti Mauri pago degenti , qui novem à diebus hoc patiebatur malum , & nihilominùs aliundè ſanus , pedibus Lutetiam ſe contulerat.

Plurima alia ſimiliaque proferre poſſemus exempla , cùm verò nihil ex iis concludi queat , quod non pariter ex allatis conſequatur , ne inutiliter & faſtidiosè argumenta protrahere videamur , hìc conſiſtemus , & ſi qua ratiociniis obſervatiſque noſtris fides haberi poſſit, ex iis concludere poſſe putamus.

Ergò completa inferioris Maxillæ luxatio , non reducta , intrà decem dies non ſemper lethalis.

FINIS.